Münster 1936 No 32 Med DiSS

Ueber den Begriff der Invalidität in der Invalidenversicherung

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde der hohen medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. Westf.

vorgelegt von

Anton Brockkötter

aus Greven ⟨Kreis Münster⟩

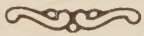
1 · 9 · 2 · 9

Gedruckt in der Werkdruckerei von Robert Kleinert in Quakenbrück

Dekan: Herr Professor Dr. Heiderich
Referent: Herr Professor Dr. Többen.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W

Meinen lieben Eltern!



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546201_0146

Ueber den Begriff der Invalidität in der Invalidenversichernng.

Zu den Zweigen der deutschen Sozialversicherung, die von sozial-medizinischer Bedeutung sind, gehört neben der Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung auch die Invalidenversicherung, die eine Versicherung gegen Invalidität und Alter sowie diejenige der Hinterbliebenen beim Tode des Versicherten bezweckt. Die drei großen Gesetzgebungswerke Bismarcks über die Unfallversicherung der Arbeiter, über die Alters- und Invalidenversicherung und über die Krankenversicherung entstanden in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts, während die Arbeitslosenversicherung erst seit dem Jahre 1927 besteht. Die Entwicklung der sozialen Gesetzgebung zu dem heutigen, großen und machtvollen Gebilde ist zum Teil eine Folge der außerordentlichen Bevölkerungszunahme im letzten Jahrhundert, einer Bevölkerungszunahme in einem Ausmaß, wie sie noch nie in der Entwicklung der Kulturmenschheit vorgekommen ist. Nach den besten Schätzungen schreibt Wolf,[1]) hat Deutschland im dreißigjährigen Kriege ungefähr ein Drittel seiner Bevölkerung verloren. Deutschland hat jedoch annähernd zweihundert Jahre gebraucht, um diesen Menschenverlust wieder auszugleichen. Man nimmt an, daß die Bevölkerungszahl Deutschlands im Jahre 1600 und 1800 etwa gleich war. Wenn trotz großer Fruchtbarkeit in den Ehen in zweihundert Jahren keine größere Bevölkerungszunahme erfolgt ist, so ist die einzige Erklärung die, daß die Sterblichkeit entsprechend groß war. Beim Studium der Geschichte wird man finden, daß durch Seuchen aller Art, Kindersterblichkeit und zahllose, eigentlich ununterbrochene Kriege ein ständiger ungeheurer Aderlaß am Leben stattfand. Man vergegenwärtige sich, daß noch am Anfang des neunzehnten Jahrhunderts die Pockensterblichkeit ungefähr dem Umfange unserer heutigen Tuberkulosesterblichkeit gleichstand.

Pocken, Cholera, Typhus, Pest, Diphtherie, Scharlach zogen in großen Seuchenstraßen durch Europa. Unzählige Frauen erlagen dem Kindbettfieber; Operationen, geburtshilfliche Eingriffe kamen einem Todesurteil sehr nahe. Unendlich viele Krankheiten, die heute durch Operationen geheilt werden, führten damals zum Tode oder langem Siechtum. Schritt für Schritt hat hier die Medizin gerade im letzten Jahrhundert durch Erkenntnis der Ursachen der Krankheiten, ihrer Verbreitung und Vorbeuge Europa saniert und dem Tode Einhalt geboten. Die Folge war bei gleichbleibender Fruchtbarkeit ein ungeheurer Geburtenüberschuß. Mit dieser starken Bevölkerungszunahme ging gleichzeitig, besonders aber in den letzten 60 Jahren, eine ungeheure industrielle Entwicklung einher. Alle die großen Erfindungen jener Zeit auf dem Gebiete der Technik, wie Dampfschiff, Eisenbahn, Ausnutzung der Elektrizität, die Fortschritte der Maschinenherstellung, führten zu einer völligen Umgestaltung des Lebens. Ein großer Teil der handarbeitenden Bevölkerung wurde entwurzelt und sah sich gezwungen, in den aufblühenden Betrieben der Städte Arbeit zu nehmen. Es entstanden die Grundlagen für das Werden des modernen Proletariats in allen Schichten, ebenso der Arbeiterschaft. Während in den kleinen Industriebetrieben noch ein persönliches Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer bestand, waren in den Großbetrieben, die nur auf ihren eigenen Gewinn bedacht waren, die Arbeitnehmer der Willkür ihres Arbeitgebers ausgeliefert. Eine ungünstige Konjunktur, und Hunderte, ja Tausende von Arbeitern lagen auf der Straße; auch der kranke Arbeiter wurde entlassen. So zeigten sich gleichzeitig mit der Industrialisierung die hierdurch entstehenden sozialen Schäden. Daß hier früher oder später der Staat eingreifen und für die Schutzlosen des werktätigen Volkes sorgen mußte, war unabwendbare Pflicht.

Die gesetzliche Regelung der sozialen Fürsorgebestrebungen begann mit der kaiserlichen Botschaft vom 17. April 1881, die für das Gebiet der Sozialversicherung von ausschlaggebender Bedeutung war: „Den Hilfsbedürftigen größere Sicherheit und Ergiebigkeit des Beistandes, auf den sie Anspruch haben, — diejenigen, welche durch Alter und Invalidität erwerbsunfähig werden, haben der Ge-

samtheit gegenüber einen begründeten Anspruch auf ein höheres Maß staatlicher Fürsorge, als ihnen bisher hat zuteil werden können." Durch dieses Staatsdokument wurde die Schaffung eines sozialen Anspruches begründet. Die Sozialversicherung und mithin die Invalidenversicherung hat seitdem eine gewaltige Entwicklung genommen. Im Laufe der Jahre und besonders wieder in letzter Zeit sind gegen den Aufwand der Sozialversicherung manche Stimmen laut geworden, die sich gegen die „übertriebene" Sozialpolitik wenden. Viele der Schwierigkeiten, die sich im Laufe der Jahrzehnte immer stärker geltend gemacht haben, schreibt Wolf,[2]) lassen sich aus der Entstehungsgeschichte der sozialen Gesetzgebungswerke herleiten, die zum Teil sicher ein Ausfluß politischer Ueberlegung gewesen sind, indem sie der unter dem Sozialistengesetz unzufriedenen Arbeiterschaft zeigen sollten, daß derselbe Staat, der sie politisch bekämpfte, zugleich für sie sorgte. Daß jedoch der Gedanke der sozialen Versicherung an sich gesund sein muß, jedenfalls aber der geistigen Einstellung der überwiegenden Mehrzahl der heutigen Kulturmenschheit entspricht, muß man schon daraus folgern, daß trotz der bekannten Schwierigkeiten und Nachteile, die die soziale Gesetzgebung mit sich bringt, doch ein Staat nach dem andern dem deutschen Beispiele folgt und bis zur Gegenwart ein immer weiterer Ausbau dieser Gesetzgebung international zu beachten ist.

Die großen Zweige der Sozialversicherung erforderten mit der Zeit eine Regelung ihrer Gesetzesvorschriften. Dies geschah durch die am 1. 1. 1914 in Kraft getretene Reichsversicherungsordnung (R.V.O.), die eine erhebliche Rückwirkung auf die Gesamtheit des Aerztestandes und nicht weniger auf die ärztliche Wissenschaft als solche ausgeübt hat. In einem Vortrag auf der Versammlung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin betonte Ziemke[3]) die Notwendigkeit, daß die Aerzte sich mit der Gutachtertätigkeit auf diesem Gebiete vertraut machen: „Krankheiten, Gebrechen, Unfälle mancherlei Art können die Erwerbsfähigkeit eines Menschen aufheben oder doch in mehr oder weniger hohem Grade beeinträchtigen. Das ärztliche Gutachten, das eine teilweise oder auch vollständige Beeinträchtigung feststellen soll, kann für die Gewährung der Versicherungsleistung

von aussschlaggebender Bedeutung sein. Nur derjenige Arzt, der sich klar darüber ist, was der Begriff der Erwerbsfähigkeit in der sozialen Versicherung nach dem Willen des Gesetzgebers und nach der Praxis der Rechtsprechung zu bedeuten hat, wird sich ein zutreffendes Urteil bilden können.

Während die Erwerbsfähigkeit in der Unfallversicherung eine graduelle Abstufung nach Prozenten zuläßt, so ist der Begriff der Invalidität in der Invalidenversicherung dadurch charakterisiert, daß er nicht eine absolute Erwerbsunfähigkeit, sondern den bestimmten Grad einer Teilerwerbsfähigkeit voraussetzt. Wer um zwei Drittel in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist, wird als Invalide angesehen."

Was unter Invalidität im Sinne der Reichsversicherungsordnung verstanden wird, besagt § 1255, Abs. 2 R.V.O. bezw. bei den Witwen der § 1258, Abs. 2 R.V.O. Nach diesen Paragraphen ist derjenige als invalide zu betrachten, der nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht, und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen. — Beim Antrag auf Witwenrente gilt die Invalidität als nachgewiesen, wenn die Witwe nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die ihren Kräften und Fähigkeiten entspricht, und ihr unter billiger Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihrer bisherigen Lebensstellung zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu erwerben, was gesunde Frauen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen.

Diese beiden Gesetzesparagraphen lassen erkennen, daß zur Abschätzung der Invalidität eine genaue Kenntnis des Erwerbslebens und des Arbeitsmarktes erforderlich ist. Im folgenden seien nun die Schwierigkeiten beschrieben, die dem Arzt bei der Ausstellung eines Invalidengutachtens entstehen können.

Die Träger der Invalidenversicherung sind die Landesversicherungsanstalten. Wie in der Unfallversicherung so besteht auch in der Invalidenversicherung

der Grundsatz, daß die Versicherungsbehörde nach ihrem eigenen pflichtmäßigen Ermessen auf Grund des vorhandenen Sachverhaltes darüber entscheidet, ob Invalidität vorliegt. Das ärztliche Gutachten ist hierfür als Beweismittel notwendig. Vor allen kommt es dabei auf die ärztliche Aeußerung an, um Klarheit über die Art des Leidens zu erlangen und darüber, inwieweit nach medizinischer Erfahrung dadurch die Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird. Da zur Feststellung der Invalidität nicht eine völlige Erwerbsunfähigkeit, sondern nur das Unvermögen, das gesetzliche Lohndrittel zu verdienen, vorzuliegen braucht, so wird es für den begutachtenden Arzt umso schwieriger sein, durch eine einmalige Untersuchung zu einem abschließenden Urteil zu gelangen; eine kürzere oder längere Krankenhausbehandlung wird hierfür oft erforderlich sein. Auch ist es erforderlich, daß das gesetzliche Lohndrittel, welches in einzelnen Gegenden verschieden sein kann, dem Arzt von seiten der betreffenden Behörde, die das Gutachten anfordert, mitgeteilt wird. Zur Bestimmung des Normallohnes des zu Begutachtenden ist nach § 1255, Abs. 2 R.V.O. der Durchschnittslohn größerer Personenkreise zu benutzen; der Induviduallohn des Versicherten in seinen gesunden Tagen ist nicht maßgebend. Demnach kann ein Maurergeselle ohne weiteres mit einem Zimmergesellen bei Beanspruchung der Invalidenrente zum Vergleich herangezogen werden; es braucht lediglich die Ausbildung eine ähnliche zu sein. Wenn der Versicherte zur Zeit der Rentenbewerbung einen Beruf gegen Lohn und Gehalt nicht mehr ausübte, so kommt derjenige Beruf in Betracht, den er ausübte, als er noch versicherungspflichtig war.

In der Invalidenversicherung unterscheidet man eine Pflichtversicherung und eine freiwillige Versicherung. Nachstehend folgt eine Uebersicht über den Kreis der versicherten Personen nach Dersch.[4]) In der Invalidenversicherung ist pflichtversichert die handarbeitende Bevölkerung. Diejenigen Personen, die eine über die Handarbeit hinausgehende Tätigkeit ausüben, sind in der Angestellten-Versicherung versichert. Eine Doppelversicherung, in der beide Personenkreise versichert sein konnten, ist durch eine Novelle vom 10. 11. 1922 aufgehoben worden. Seitdem gehören folgende Berufsgruppen zur Invaliden-

versicherung: Arbeiter, Gesellen, Hausgehilfen; ferner alle Hausgewerbetreibende; ferner die Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge und die Besatzung von Fahrzeugen der Binnenschiffahrt mit Ausnahme der in der Angestelltenversicherung befindlichen Schiffsführer, Offiziere des Deck- und Maschinendienstes, Verwalter und in ähnlich gehobener Stellung befindliche Angestellte, endlich diejenigen Gehilfen und Lehrlinge, die nach dem Angestelltenversicherungsgesetz versicherungspflichtig oder versicherungsfrei sind. Außer der Zugehörigkeit zu einer dieser Berufsgruppen ist noch erforderlich, daß die Beschäftigung gegen Entgelt stattfindet. Wird aber nur freier Unterhalt als Entgelt gewährt, so besteht Versicherungsfreiheit. Ferner muß ein Dienstverhältnis vorliegen. Selbständige Personen scheiden also aus der Versicherungspflicht aus. Angehörige der Schutzpolizei und Soldaten sind versicherungspflichtig, wenn sie dies bei ihrer vorgesetzten Dienststelle beantragt haben. — In gewissen Fällen tritt trotz Zugehörigkeit zu einer der bezeichneten Berufsgruppen Versicherungsfreiheit ein. Sie besteht entweder kraft Gesetzs oder auf Antrag. Kraft Gesetzes tritt Versicherungsfreiheit vor allem ein, wenn eine Gewährleistung von Anwartschaften auf Pension und Hinterbliebenenfürsorge bei Beschäftigten in Reichs- und Gemeindebetrieben oder bei Beschäftigten von Versicherungsträgern der Reichsversicherung stattfindet. Ob eine solche Gewährleistung vorliegt, entscheidet unter Ausschaltung der rechtsprechenden Behörden die Verwaltungsbehörde. Versicherungsfreiheit besteht auch weiter, wenn vorübergehende Beschäftigung im Sinne des Gesetzes vorliegt. Was als versicherungsfreie vorübergehende Beschäftigung anzusehen ist, wird durch Verordnung der Reichsregierung bestimmt. Die zur Zeit maßgebende Verordnung ist noch vom früheren Bundesrat erlassen und gilt weiter. Sie stammt vom 27. 12. 1899. Danach sind versicherungsfrei vorübergehende Dienstleistungen, wenn sie von solchen Personen, die berufsmäßige Lohnarbeit überhaupt nicht verrichten, nur gelegentlich insbesondere zu gelegentlicher Aushilfe, oder zwar in regelmäßiger Wiederkehr, aber nur nebenher und gegen ein geringfügiges Entgelt, das für die Dauer der Beschäftigung zum Lebensunterhalt nicht ausreicht und zu den für diese Zeit zu zahlenden Versicherungsbeiträgen nicht in entsprechendem Verhält-

nis steht, ausgeübt wird. Ferner gehört hierher auch der Fall, daß ein Berufsarbeiter, der in einem regelmäßigen Beschäftigungsverhältnis zu einem Arbeitgeber steht, bei einem anderen Arbeitgeber nebenher noch eine Tätigkeit ausübt; Versicherungsfreiheit besteht weiter bei einer Beschäftigung eines Ehegatten durch einen andern, oder, wie schon erwähnt, wenn als Entgelt nur freier Unterhalt gewährt wird. Versicherungsfrei sind auch Personen, die invalide sind oder eine Invaliden-, Witwen- oder eine Witwerrente nach der Reichsversicherungsordnung oder eine Witwerrente auf Grund des Angestelltenversicherungsgesetzes beziehen, endlich unter andern auch Personen, die während der Ausbildung für ihren künftigen Beruf gegen Entgelt tätig sind. — Auf ihren Antrag sind versicherungsfrei gewisse Saisonbeschäftigte, die nur geringe Zeit im Jahr eine an sich versicherungspflichtige Tätigkeit ausüben. Ihnen wird eine Versicherungsfreikarte ausgestellt. Ferner wird auf seinen Antrag von der Versicherungspflicht befreit, wer eine Pension oder dergleichen vom Reich, einem Lande oder anderen vom Gesetz aufgeführten Stellen bezieht und eine Anwartschaft auf Hinterbliebenenfürsorge gewährleistet bekommen hat, auch wer Ruhegeld aus der Angestelltenversicherung oder eine knappschaftliche Pension bezieht. Ueber die Befreiungsanträge entscheidet das Versicherungsamt. Auf Antrag bestimmter vom Gesetz aufgeführter Arbeitergruppen, insbesondere von öffentlichen Körperschaften kann die Ausdehnung der Befreiungsvorschriften auch auf ihre Beschäftigten vom Reichsversicherungsamt beschlossen werden. Eine sehr wichtige Neuerung hat die neue Gesetzgebung für diejenigen Personen gebracht, die wegen Gewährleistung von Anwartschaften beim Reich, Länder usw. versicherungsfrei waren und dann aus der versicherungsfreien Beschäftigung ausscheiden. Der Arbeitgeber wird in diesem Fall verpflichtet, für die versicherungsfreie Zeit Beiträge nachzuentrichten, wenn noch kein Pensionsanspruch beim Ausscheiden entstanden ist. Umgekehrt erhält der Versicherte einen Teil der Beträge von der Versicherungsanstalt ausgezahlt, wenn er von seiner bisherigen versicherungspflichtigen Tätigkeit in eine wegen Gewährleistung von Anwartschaften versicherungsfreie Beschäftigung beim Reich, Land usw. übergeht.“

In der Invalidenbegutachtung wird für den Arzt die Ermittelung des Normallohnes schwieriger, wenn der Versicherte zur Zeit der Rentenbewerbung einen Beruf gegen Lohn nicht mehr ausübte. In einem solchen Falle kommt dann derjenige Beruf in Betracht, den der Versicherte zur Zeit der Versicherungspflicht ausübte.

Man unterscheidet zwei Formen der freiwilligen Invalidenversicherung: die Selbstversicherung und die Weiterversicherung. Hieraus ergeben sich für den Arzt weitere Schwierigkeiten zur Ermittelung des „Normallohnes", da der Personenkreis der zur Selbstversicherung Berechtigten ein recht verschiedener sein kann. Der Höchstbetrag, bis zu dem eine Selbstversicherung durch die R.V.O. zulässig ist, beträgt augenblicklich 3600 Mark. Nach der Beschreibung von Dersch ist die Selbstversicherung bis zum vollendeten 40. Lebensjahre für Kleinunternehmer, die das Gesetz näher umschreibt, sowie für Personen, die wegen freier Unterhaltungsgewährung oder wegen des vorübergehenden Charakters ihrer Beschäftigung versicherungsfrei sind, gestattet. Sie ist aber nur zulässig, solange keine dauernde oder länger als 26 Wochen währende vorübergehende Invalidität eingetreten ist. Anderseits ist die Weiterversicherung zulässig, nach Ausscheiden aus einer bisher versicherungspflichtigen Beschäftigung. Eine bestimmte Dauer dieser Vorbeschäftigung, wie in der Angestelltenversicherung, wird nicht verlangt. Erforderlich ist aber auch hier, daß noch keine dauernde oder länger als 26 Wochen währende vorübergehende Invalidität eingetreten ist. Ein bestimmtes Alter ist nicht als Grenze gesetzt. Unter denselben Voraussetzungen wie die Weiterversicherung ist auch die Erneuerung eines Versicherungsverhältnisses durch freiwillige Beitragsleistung nach näherer Maßgabe des § 1283 R.V.O. zulässig.

Wenn ein Versicherter früher einen anderen Beruf ausgeübt hat als zur Zeit seines Rentenantrages, so kann man im Unklaren sein, welche Personenkreise zur Ermittelung des Normallohnes zum Vergleich herangezogen werden sollen. Hierzu ist zu beachten, daß nicht der Durchschnittsverdienst aus den verschiedenen Berufen, sondern die erreichte Höchststufe maßgebend ist. Oft kommt es vor, daß ein gelernter Arbeiter für seinen ur-

sprünglichen Beruf unfähig wird, durch irgend ein Leiden ist er gezwungen, einen Beruf mit geringeren Lohnsätzen auszuüben. Dieses ist auch bei den meisten Invalidenanwärtern der Fall, bei denen die Arbeitskraft allmählich abnimmt. Auch in diesen Fällen richtet sich der Normallohn nach der erreichten Höchststufe zur Zeit der vollen Arbeitsfähigkeit unter der Voraussetzung, daß die gesetzliche versicherungspflichtige Grenze von 3600 Mark nicht überschritten ist. Bei unverheirateten Frauen, die sich nach der Eheschließung gegen Invalidität weiterversicherten, ist der Berechnung des Normallohnes nicht der Beruf des Ehemannes, sondern ihr eigener, früher ausgeübter zu Grunde zu legen. Umgekehrt ist bei der Hinterbliebenenversicherung nicht der frühere Beruf der Witwe, sondern die Lebensstellung des verstorbenen Mannes zum Vergleich heranzuziehen.

Eine kurze Fassung über die Hinterbliebenenrenten der Invalidenversicherung gibt v. Schnizer[5]) in „Gutachtertätigkeit des Arztes", Nr. 20, Medizinische Klinik 1927: „Nach dem Gesetz erhalten Waisenrente nach dem Tode des Versicherten seine Kinder bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres. Erhält das Kind danach Schul- oder Berufsausbildung, so wird die Rente für deren Dauer gewährt, aber nicht über das vollendete 21. Jahr hinaus. Kann sich das Kind bei Vollendung des 15. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen nicht selbst erhalten, so wird Rente für die Dauer dieses Zustandes gewährt. Als Kinder gelten 1. die ehelichen; 2. die für ehelich erklärten; 3. die an Kindesstatt angenommenen; 4. die unehelichen eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist; 5. die unehelichen einer Versicherten; 6. Stiefkinder und Enkel, wenn sie vor Eintritt des Versicherungsfalles von dem Versicherten überwiegend unterhalten worden sind. Bei mehreren Waisenrenten wird die Waisenrente nur einmal zum höheren Betrage gewährt (§ 1259). Kinder einer versicherten Ehefrau, die eheliche Kinder des hinterbliebenen Ehemannes sind, oder deren rechtliche Stellung haben, erhalten die Waisenrente nicht, wenn die verstorbene Ehefrau aus ihrem Arbeitsverdienste zum Unterhalte der Kinder nicht beigetragen hat (§ 1260). Witwerrente erhält der Ehemann einer verstorbenen Versicherten, wenn er selbst erwerbsunfähig und

bedürftig ist und die verstorbene Versicherte den Lebensunterhalt der Familie ganz oder überwiegend aus ihrem Arbeitsverdienst bestritten hat."

Bei der Begutachtung auf Invalidität ist gemäß § 1255 der R.V.O. weiterhin der Normallohn der in Betracht kommenden Personenkreise „derselben Gegend" zu berücksichtigen. Die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes versteht hierunter ein räumliches Gebiet, innerhalb dessen für gleichartige Arbeiter im allgemeinen gleichmäßige Lohnverhältnisse herrschen. Hierbei kommt für den landwirtschaftlichen Arbeiter meistens die ganze Provinz, für den Stadtarbeiter aber gewöhnlich das Stadtgebiet der Großstadt in Betracht. Als letzte Bedingung kommt es noch darauf an, daß der Versicherte den normalen Arbeitsverdienst durch „Lohnarbeit" zu verdienen imstande ist. „Was er durch andere Tätigkeit, etwa durch Unternehmertätigkeit erwirbt, erklärt Ziemke,[6]) bleibt außer Betracht, auch dann, wenn er die Unternehmertätigkeit im Augenblick der Rentenbewerbung noch ausübt, sogar wenn er Selbstversicherer ist und nie Lohnarbeit verrichtet hat. Somit wird man einen Lohnarbeiter bei Prüfung seiner Invalidenansprüche niemals auf seine Unternehmertätigkeit hinweisen dürfen, ebensowenig wie man einen Unternehmer deswegen für nicht invalide erklären kann, weil er noch Unternehmertätigkeit ausübt. Für die Frage, ob der Versicherte noch ein Drittel des Normallohnes verdienen kann, ist es ohne Belang, was er überhaupt durch Lohnarbeit zu verdienen vermag. Es kommen nur solche Lohnarbeiten in Frage, die seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechen und die ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden können. Demnach ist nachgewiesene Berufsinvalidität nicht ohne weiteres ausschlaggebend für das Vorhandensein von Invalidität im Sinne der Reichsversicherungsordnung. So sind Berufsinvaliden noch oft imstande, in anderen ähnlichen Berufen das gesetzliche Lohndrittel zu verdienen. So ist zum Beispiel ein Koch, der wegen Geschwürsbildung in der Nase nicht mehr riechen und scharf schmecken kann, zwar Berufsinvalide, aber darum hat er noch lange keinen Anspruch auf Invalidenrente, da er noch gut auf eine andere ähnliche Beschäftigung verwiesen werden kann, mit der

er das gesetzliche Lohndrittel erwirbt. Indessen darf man hier doch nicht so weit gehen, daß der Versicherte auf eine ihm völlig fremde, geistig und körperlich ungeeignete Lohnarbeit verwiesen wird; so wird man geistige Arbeiter wohl auf andere geistige Arbeit, aber nicht auf grobe Handleistungen verweisen dürfen, einen Handlungsgehilfen wohl auf Beschäftigung als Schreiber, aber nicht auf die Tätigkeit als Straßenkehrer, eine Erzieherin auf die Stellung als Hausdame, aber nicht auf die Beschäftigung als Waschfrau usw. Umgekehrt werden Versicherte, die grobe Handleistungen ausgeführt haben, nicht für höhere Stellen in Frage kommen." — Ferner begründet mangelnde Arbeitsgelegenheit an sich durchaus nicht schlechthin einen Anspruch auf Invalidenrente. Wenn daher ein an und für sich nicht voll erwerbsfähiger Mensch bei Stellung des Antrages erwiesenermaßen nicht mehr arbeitet, so darf das für das ärztliche Urteil, daß Invalidität bestehe, keineswegs zu hoch bewertet werden, oder allein ausschlaggebend sein, denn es könnte auch Arbeitsmangel oder fehlender Arbeitswille vorliegen. — In der Invalidenversicherung sind Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit nicht identische Begriffe. Jemand kann arbeitsfähig und doch invalide sein. Einige Beispiele nach Ziemke seien hier wiedergegeben: „Ein 51jähriger Mann war als Hausdiener dadurch Invalide geworden, daß bei ihm nach einer Rippensektion eine faustgroße Höhle des Brustraumes mit einer Speiseröhrenfistel offen geblieben war. Wegen einer größeren in der Tiefe der Höhle freiliegenden pulsierenden Schlagader bestand dauernde Lebensgefahr. Bei einer Nachuntersuchung nach 22 Jahren, bei der sich im wesentlichen der frühere Befund ergab, stellte sich heraus, daß der Invalide trotz seines Leidens arbeitete und den tarifmäßigen Lohn als Straßenkehrer verdiente. Aehnliche Fälle können sich auch ergeben nach Abheilung von schweren Schädelverletzungen, bei denen aber eine ständige Lebensgefahr zurückgeblieben ist. In einem Urteil vom 3. 12. 1917 hat das Reichsversicherungsamt auch einen Typhusbazillenausscheider, der völlig arbeitsfähig war, für invalide erklärt, indem es ausführte, daß er wegen der großen Ansteckungsgefahr für seine Umgebung, besonders für seine Mitarbeiter, sowohl in seinem Beruf als Lederarbeiter wie auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, z. B. bei Bauten, Ziegelarbeiten auf dem Lande, wo viel-

fach unhygienische Verhältnisse herrschen und Abort und Wasserverhältnisse die Weiterverbreitung der durch den Urin ausgeschiedenen Bazillen begünstigten, keine Verwendung finden könne. Unter Hinweis auf eine frühere Entscheidung, wo das Vorliegen der Invalidität zweifelhaft gelassen war, da es sich um einen Darmausscheider handelte, wurde hervorgehoben, daß dieses weniger gefährlich sei als ein Urinausscheider. Denn während die Stuhlentleerungen nur täglich, und zwar auf Aborten, erfolgten, werde der Harn häufiger am Tage entleert, nicht selten im Freien und an verschiedenen Orten; dadurch könne der Ansteckungsstoff an die verschiedenen Stellen kommen. Zudem sei die Beschmutzung mit Harn nicht leicht erkennbar und die Verschleppung z. B. mit den Stiefelsohlen leichter möglich als bei festem Unrat. Schließlich würden beim Harnlassen die Hände auch leichter beschmutzt als bei der Stuhlentleerung."

Weiterhin muß der Arzt in der Invalidenbegutachtung berücksichtigen, daß die regelmäßigen Alterserscheinungen sowie die von Jugend auf bestehenden körperlichen und geistigen Gebrechen nur dann für den Nachweis der Invalidität zu verwerten sind, wenn in der letzten Zeit weitere krankhafte Erscheinungen oder deutlich abgrenzbare Verschlimmerungen der ursprünglich vorhandenen Uebel eintreten und nachzuweisen sind. Hier ist zu bemerken, daß vom 1. 1. 1923 das Alter von 65 Jahren ohne weitere Prüfung der Erwerbsfähigkeit zum Bezuge der Invalidenrente berechtigt. Hat der Begutachter den Grad der Erwerbsunfähigkeit festgestellt, so wird er sich weiter ein Urteil darüber bilden müssen, wieviel der Versicherte mit dem ihm verbliebenen Rest an Arbeitskraft noch verdienen kann. Die vom Arbeitgeber eingeforderten Lohnlisten geben ihm hierüber oft Aufschluß. Wie in der Unfallversicherung so werden auch in der Invalidenversicherung für die Abschätzung der geminderten Erwerbsfähigkeit für viele Krankheitszustände oft gewisse Erfahrungsgrundsätze benutzt. Der Gutachter läuft hierbei jedoch oft Gefahr, gerade bei gelernten Arbeitern den Vergleich mit ähnlichen Berufen außer acht zu lassen. Die Berufsinvalidität ist bei Facharbeitern meist gleichbedeutend mit Reichsinvalidität. Andererseits führt die einfache Zusammenzählung der Prozentsätze für mehrere Krankheitszustände

bei demselben Versicherten zu einer fehlerhaften Abschätzung der Erwerbseinbuße, so daß leicht Invalidität angenommen wird bei Leuten, die bei Gesamtbeurteilung mit ihrer Arbeitskraft noch das gesetzliche Lohndrittel verdienen können.

In der Invalidenversicherung unterscheidet man eine vorübergehende und eine dauernde Invalidität. Die Unterscheidung, ob dauernde oder vorübergehende Invalidität im Sinne der Reichsversicherungsordnung vorliegt, ist von großer Wichtigkeit. Bei vorübergehender Invalidität beginnt nach § 1255, Abs. 5 R.V.O. die Rente in der Regel erst dann, wenn 26 Wochen beim Eintritt der Invalidität verflossen sind. Bei dauernder Invalidität wird dagegen sofort nach deren Beginn die Invalidenrente fällig. Recht häufig wird die Ansicht vertreten, daß vorübergehende Invalidität schon anzunehmen ist, wenn die bloße Möglichkeit einer Besserung besteht. Indessen auch die dauernde Invalidität schließt die entfernte Möglichkeit einer Wiederherstellung nicht aus. Das Reichsversicherungsamt hat in einem Urteil vom 19. 3. 1919 ausdrücklich die Meinung als irrig bezeichnet, daß ein dauernd Erwerbsunfähiger nicht wieder erwerbsfähig werden kann: „Dauernde Invalidität ist dann anzunehmen, wenn die Erwerbsfähigkeit nach menschlichem Ermessen in absehbarer Zeit sich nicht mehr so weit heben wird, daß das gesetzliche Lohndrittel erreicht werden kann, während vorübergehende Invalidität dann vorliegt, wenn mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit, nicht nur mit einer entfernten Möglichkeit angenommen werden darf, daß in einer nicht zu fern liegenden Zeit mindestens das Drittel voraussichtlich wieder erworben wird, und zwar für einen längeren Zeitraum."

Hat ein Gutachter Invalidität festgestellt, so ist für ihn die Beantwortung der Frage, von wann ab die Invalidität anzunehmen ist, von großer Wichtigkeit, da der Beginn der Rente von dem Eintritt der Invalidität abhängt, und da ferner unter Umständen die Frage der Gewährung oder Nichtgewährung einer Rente überhaupt mit der Beantwortung dieser Frage steht und fällt, weil bei Eintritt der dauernden Invalidität die Wartezeit erfüllt und die Anwartschaft gewährt sein muß.

Die Wartezeit und Anwartschaft bei der Invalidenrente beschreibt Dersch folgendermaßen: „Wartezeit ist die-

jenige Mindestzahl an Beitragswochen, die nach dem Gesetz zurückgelegt sein muß, damit der Rentenanspruch entstehen kann. Sie beträgt für die Invalidenrente 200 Beitragswochen, wenn darunter mindestens 100 Pflichtbeiträge sich befinden. Andernfalls verlängert sie sich auf 500 Beitragswochen. Beitragswochen sind aber nicht nur diejenigen Wochen, die durch Beitragsmarken gedeckt sind, sondern es rechnen auch gewisse vom Gesetz aufgezählte Ersatztatsachen mit, das heißt Wochen, die ohne Beitragsleistung auf Grund von Ersatzbeständen angerechnet werden. Das sind zunächst diejenigen vollen Wochen, in denen der bisher nicht nur vorübergehend Pflichtversicherte durch Krankheit arbeitsunfähig war, jedoch nur bis zum Höchstbetrage eines Jahres, ferner Zeiten, die der Reichsarbeitsminister durch Verordnung noch außerdem für anrechnungsfähige Ersatzzeiten erklären kann. Für Wanderversicherte, das heißt solche Versicherte, die sowohl in der Invalidenversicherung als auch in der Angestelltenversicherung Beitragszeiten zurückgelegt haben, einerlei, ob gleichzeitig oder nacheinander, ist besonders wichtig, daß für die Wartezeit der Invalidenversicherung auch diejenigen Zeiten mitrechnen, die durch entrichtete Beiträge der Angestelltenversicherung gedeckt sind; sie rechnen aber nur als freiwillige Beitragszeiten."

„Unter Anwartschaft bei der Invalidenrente hat man die Anrechnungsfähigkeit bei der Rentenberechnung zu verstehen. Sie erlischt, wenn nicht eine gewisse Mindestzahl von Beitragswochen in der sogenannten Anwartschaftsfrist aufzuweisen sind. Für jede Quittungskarte und die darin nachgewiesenen Beitragswochen wird dabei eine Anwartschaftsfrist von 2 Jahren nach dem Ausstellungstag der Quittungskarte gerechnet. Die Anwartschaft auf diese Beitragswochen erlischt, wenn in der eben angegebenen Anwartschaftsfrist weniger als 20, bei Selbstversicherung weniger als 40 Wochenbeiträge entrichtet sind. Auch hierher werden gewisse Zeiten ohne Beitragsleistung als Ersatzzeiten angerechnet. Darunter fallen unter anderen auch hier Krankheitszeiten, und bei Wanderversicherten diejenigen Zeiten, die durch entrichtete Beiträge zur Angestelltenversicherung gedeckt sind, ohne schon durch Beitragswochen der Invalidenversicherung

gedeckt zu sein, ferner Zeiten freiwilliger Kriegskrankenpflege und Zeiten, während deren Ruhegeld aus der Angestelltenversicherung bezogen wird, ohne daß eine zur Invalidenversicherung versicherungspflichtige Beschäftigung besteht. Eine erloschene Anwartschaft lebt aber unter gewissen Voraussetzungen wieder auf. Dies tritt, von erschwerten Ausnahmefällen abgesehen, dann ein, wenn der Versicherte wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnimmt oder durch freiwillige Beitragsleistung das Versicherungsverhältnis erneuert und dadurch eine Anwartschaft von 200 Beitragswochen zurücklegt. (§ 1283 R.V.O.) In einem Falle, der in der Praxis mit dem Stichwort Dreivierteldeckung bezeichnet wird, läßt das Gesetz die Anwartschaft als nicht erloschen gelten, auch wenn sie nach den bestehenden Grundsätzen an und für sich erloschen wären, nämlich dann, wenn die zwischen dem erstmaligen Eintritt in die Versicherung und dem Versicherungsfall liegende Zeit zu mindestens Dreiviertel durch ordnungsmäßig verwendete Beitragsmarken belegt ist. Dies ist aus Billigkeitsrücksichten neu eingeführt, um Härten zu mildern. Auch hierbei werden den Wanderversicherten volle Kalenderwochen angerechnet, die durch entrichtete Beiträge zur Angestelltenversicherung gedeckt sind, ohne gleichzeitig nach den Vorschriften der Invalidenversicherung schon gedeckt zu sein."

Ist ein Rentenempfänger nicht mehr invalide, so hat die Landesversicherungsanstalt nach § 1304 R.V.O. die Pflicht, ihm die Rente zu entziehen. Wie in der Unfallversicherung kann die Erwerbsunfähigkeit des Versicherten auch in der Invalidenversicherung durch Veränderung der Verhältnisse eine so wesentliche Aenderung erfahren, daß die Invalidität als beseitigt angesehen werden kann und die Entziehung der Rente gerechtfertigt erscheint. Diese Veränderung muß nach § 1304 objektiv wahrgenommen werden können, was in den meisten Fällen nur durch ein ärztliches Gutachten für die betreffende Landesversicherungsanstalt in Erfahrung zu bringen ist. Der § 1304 der R.V.O. besagt: „Ist der Empfänger einer Invaliden- oder Witwenrente infolge einer wesentlichen Aenderung in seinen Verhältnissen nicht mehr invalide im Sinne der §§ 1255, 1258, so entzieht ihm die Versicherungsanstalt die Rente." Oft wird durch Gewöhnung an einen krankhaften

Zustand oder durch den Erwerb neuer Fertigkeiten eine Veränderung der Verhältnisse begründet. Eine Gewöhnung kommt hauptsächlich bei dem Verluste von Gliedmaßen oder Teilen derselben, seltener bei anderen chirurgischen Leiden, evtl. sogar bei inneren Krankheiten und Nervenleiden in Frage. Doch darf der Gutachter nicht etwa nur behaupten, daß jetzt nach so und so langer Zeit Gewöhnung anzunehmen sei, weil der Mann tatsächlich mehr als ein Drittel verdiene, sondern es muß begründet werden, inwieweit der Rentenempfänger sich auf die Arbeit eingestellt hat und das Leiden in körperlicher und geistiger Hinsicht zurückgetreten ist. Ein Beispiel möge dieses veranschaulichen: In der Revisionsentscheidung vom 9. 12. 1917 wurde die Invalidität bei einem Arbeiter verneint, der im Alter von 23 Jahren den linken Arm verloren hatte, da er sich im Alter von 45 Jahren an diesen Verlust hinreichend gewöhnt haben müsse, um trotz desselben ein Drittel des Normallohns zu erzielen. Der Gegengrund des Oberversicherungsamtes, daß der Verdienst des Mannes mehr ein zufälliger und unsicherer, durch die Kriegsverhältnisse bedingter sei, beseitige die Bejahung der Gewöhnung nicht, denn ausschlaggebend sei nur die Erwerbsfähigkeit. — So werden unter anderem in der besseren Beschaffenheit eines Amputationsstumpfes, namentlich in seiner freieren Beweglichkeit, im Verschwinden von Druckempfindlichkeit, in der derberen Beschaffenheit von Narben, in dem guten Sitze und der besseren Gebrauchsfähigkeit der getragenen Prothese, in der stärkeren Beschwielung der noch erhaltenen Hand oder der Fußsohle des noch verbliebenen Beines, in dem Verschwinden von nervösen Symptomen, einem besseren Allgemeinzustand usw. objektiv wahrnehmbare Merkmale der Gewöhnung angegeben werden können.

In vielen Invalidengutachten muß der Arzt auch angeben, ob durch ein Heilverfahren die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist und gegebenenfalls, welcher Art das Heilverfahren sein muß. Die das Heilverfahren regelnden Paragraphen der R.V.O. lauten, soweit sie ein Interesse für den Arzt haben: § 1269. „Um die infolge einer Erkrankung drohende Invalidität eines Versicherten oder einer Witwe abzuwenden, kann die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren einleiten.“ § 1270.

„Die Reichsversicherungsanstalt kann insbesondere den Erkrankten in einem Krankenhause oder in einer Anstalt für Genesende unterbringen. Ist er verheiratet und lebt er mit seiner Familie zusammen, oder hat er einen eigenen Haushalt, oder ist er Mitglied des Haushaltes seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung. Bei einem Minderjährigen genügt seine Zustimmung.“ § 1272. „Entzieht sich ein Erkrankter ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund dem Heilverfahren, und wäre die Invalidität durch das Heilverfahren voraussichtlich verhütet worden, so kann die Rente auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn der Erkrankte auf diese Folgen hingewiesen worden ist.“ § 1305. „Ist zu erwarten, daß ein Heilverfahren den Empfänger einer Invaliden-, Witwen- oder Witwerrente wieder erwerbsfähig macht, so kann es die Versicherungsanstalt einleiten.“ § 1306. „Entzieht sich ein Rentenempfänger ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund dem Heilverfahren und verhindert er dadurch die Beseitigung der Invalidität, oder entzieht er sich ohne Grund einer Nachuntersuchung oder Beobachtung in einem Krankenhause, so kann ihm die Rente auf Zeit ganz oder teilweise entzogen werden, wenn er auf diese Folgen hingewiesen worden ist.“ Es ist also zunächst wesentlich, wie Pryll[7]) sagt, ob die Invalidität nach medizinisch-wissenschaftlicher Erfahrung in absehbarer Zeit voraussichtlich zu beseitigen ist. Dazu kommt noch, daß die Durchführung des Heilverfahrens, unabhängig vom medizinischen Standpunkt, nach den persönlichen Verhältnissen des Versicherten, ihm auf eigene Kosten zugemutet werden kann, oder daß ein geeignetes Heilverfahren ihm von anderer Seite, z. B. von der Krankenkasse, Berufsgenossenschaft oder Versicherungsanstalt, angeboten oder eingeleitet wird. Kann die Invalidität durch einen körperlichen Eingriff beseitigt werden, so ist zu prüfen, ob der Erkrankte gesetzlich verpflichtet ist, diesen Eingriff zu dulden. Dieses nimmt die Rechtsprechung an, wenn es sich um einen Eingriff handelt, der den Bestand auf die Unversehrtheit des Körpers nicht angreift. Nicht als eine Operation gilt eine Magenausspülung. Dagegen wird eine Verpflichtung zur Duldung von Operationen, die mit Lebensgefahr verbunden sind, z. B. die in Narkose vor sich gehen, allgemein verneint. Darf der Kranke den ihm angebotenen Eingriff nicht ablehnen, wie Ziemke berichtet,

so ist die Invalidität nur als vorübergehend anzusehen, andernfalls kann dadurch die Annahme dauernder Invalidität notwendig werden, falls nicht ein Versagen der Versicherungsleistung gerechtfertigt ist, wie in dem Falle, wo eine halbblinde, sonst aber gesunde Frau das Tragen einer schwachen Convexbrille und ebenso eine Operation verweigerte. In der Revisionsentscheidung des Bayerischen L.V.A. vom 8. 4. 1914 wurde gesagt, entscheidend sei, daß die noch rüstige Frau ihr Augenübel, welches das Haupthindernis einer besser gelohnten Erwerbsfähigkeit sei, nicht einmal durch Tragen einer Brille — eine Hilfe, zu deren Annahme sie verpflichtet sei — mindern wolle. Von Invalidität könne daher keine Rede sein. Besondere Schwierigkeiten verursacht der Fall, daß die Invalidität sich langsam entwickelt hat. Hier ist häufig aus Rechtsgründen für den Beginn der Rente oder überhaupt für die Rentengewährung maßgebend, von wann ab dauernde Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Die Rechtsprechung verfolgt dabei den Grundsatz, daß hier nicht notwendig von vorherein dauernde Invalidität vorliegt. Es ist vielmehr zu prüfen, ob nicht zwei Krankheitsabschnitte zu unterscheiden sind, nämlich zuerst ein Zustand, der vom Standpunkt der ärztlichen Wissenschaft aus nach seiner Natur heilbar ist und auch im Einzelfall nach vernünftigem Ermessen Aussicht auf Heilung bot, und anschließend ein Zustand, in dem die Heilung als ausgeschlossen zu gelten hat. Ausschlaggebend ist dabei nicht, wann die Unheilbarkeit der Krankheit vom Arzt erkannt worden ist, sondern ob das Krankheitsbild, wie es sich nachträglich darbietet, auf Grund der Gesamtheit der Umstände und insbesondere auch auf Grund des nachträglichen ärztlichen Urteils, eine Unterscheidung jener zwei Krankheitsabschnitte zuläßt. Dies ist dann anzunehmen, wenn der ungünstige Verlauf der Krankheit erst durch das Hinzutreten besonderer schädigender Umstände beeinflußt ist. Zum Beispiel ist eine solche Unterscheidung in zwei Krankheitsabschnitten angenommen worden bei einem Kranken, der einen Schlaganfall mit halbseitiger Lähmung erlitten hatte und dessen Zustand sich anfangs besserte, aber dann wieder bis zur dauernden Invalidität verschlechterte. Keine Scheidung von zwei Krankheitsabschnitten konnte dagegen angenommen werden in einem Fall, in dem von Anfang an ein Krebsleiden vorlag, das

zur dauernden Invalidität geführt hat und das nun irrigerweise vom Arzt zunächst als chronischer Magen- und Darmkatarrh angesehen worden war.

Auf Grund der ärztlichen Erfahrung bei der Invalidenbegutachtung haben sich in der Rechtsprechung eine Reihe von Grundsätzen herausgebildet. So begründet Geisteskrankheit nicht ohne weiteres Invalidität, kann es aber besonders dann, wenn der Kranke für seine Mitarbeiter gefährlich ist. Hierfür beschreibt Ziemke ein passendes Beispiel: „In einem Urteil vom 13. 12. 1916 hat das Reichsversicherungsamt Invalidität bei einem Geisteskranken verneint, der aus Gründen der öffentlichen Sicherheit in einer Irrenanstalt untergebracht war. Ein von Jugend auf schwachsinniger Gärtnergehilfe, der sich wiederholt in unzüchtiger Weise an Knaben unter 12 Jahren vergangen hatte, deswegen wiederholt bestraft und schließlich wegen Geisteskrankheit freigesprochen wurde, kam als gemeingefährlich in die Irrenanstalt. Sein Pfleger beanspruchte für ihn Invalidenrente, wurde aber vom Oberversicherungsamt mit der Begründung abgewiesen, daß der Kranke bereits von Jugend an invalide gewesen sei; der allgemeine Arbeitsmarkt sei ihm infolge seiner Geisteskrankheit verschlossen gewesen. Das Reichsversicherungsamt erklärte jedoch, die tatsächlichen Verhältnisse bewiesen, daß der Kranke nicht invalide sei. Die Geisteskrankheit habe zwar schon früher bestanden, habe ihn aber nicht gehindert, vollwertige Arbeit zu verrichten. Auch nach der Unterbringung in der Irrenanstalt sei er nicht invalide geworden. Diese sei aus Gründen der öffentlichen Sicherheit erfolgt; wäre der Kranke nicht gemeingefährlich, so würde er sich nicht in der Anstalt befinden. Die Krankheit würde ihn dann nicht abhalten, als Lohnarbeiter ebenso tätig zu sein wie früher.“ In vielen Begutachtungsfällen ersucht die Landesversicherungsanstalt den Gutachter um Aeußerung darüber, ob Anlaß zur Annahme vorliegt, daß die Verminderung der Erwerbsfähigkeit vorsätzlich herbeigeführt oder bei Regelung eines Vergehens oder Verbrechens entstanden sei; diese Frage hat Bezug auf den § 1254 der R.V.O., nach welchem derjenige den Anspruch auf Rente verliert, der sich vorsätzlich invalide macht oder der sich die Invalidität beim Begehen einer Handlung zugezogen hat, die nach dem Strafgesetzbuch geahndet werden muß. So be-

schreibt Ziemke einen Fall, wo ein Tuchmacher einen Selbstmordversuch durch Erschießen gemacht und eine linksseitige Lähmung zurückbehalten hatte. Es handelt sich nun darum, ob er Invalidität vorsätzlich herbeigeführt hatte. Die Vorinstanz hatte dieses mit der Begründung verneint, daß der Mann zwar seinen Körper vorsätzlich beschädigt habe; darüber hinaus müsse aber eine vorsätzliche Herbeiführung der Invalidität gefordert werden. Diese habe aber der Selbstmörder regelmäßig nicht, weil er die Vernichtung seines Lebens anstrebe, nicht dessen Erhaltung, welche Voraussetzung der Invalidität sei. Das Reichsversicherungsamt hob demgegenüber hervor, daß es nicht so sehr auf die Vorsätzlichkeit bei der Herbeiführung der Invalidität, als vielmehr auf den Vorsatz bei der Handlung ankomme, welche die Invalidität zur Folge habe. Wer seinem Leben ein Ende machen will, wisse, daß zur Erreichung seines Zweckes eine Körperbeschädigung nötig sei; er begehe also die ihn schädigende Handlung vorsätzlich. Ferner ist zu bedenken, daß bei Epilepsie die Schwere und Häufigkeit der Anfälle die Invalidität entscheiden. Bei Trunksucht verlangt die Rechtsprechung zur Bejahung der Invalidität, daß sie sich in krankhaften Erscheinungen geistiger oder körperlicher Art auswirkt, die die Willenskraft oder die körperliche Arbeitsbefähigung zwingend beeinflussen. Wenn der Zustand des Versicherten wechselt, ist die Prüfung auf einen Durchschnitt abzustellen, z. B. wenn im Sommer und Winter die Beschwerden verschieden auftreten.

Nach Knepper[8]) muß die Landesversicherungsanstalt noch wissen, ob der Antragsteller geschäftsunfähig im Sinne des § 104 des B.G.B. ist, da sie aus verschiedenen Gründen die Pflicht hat, bei festgestellter Geschäftsunfähigkeit die Bestellung eines Pflegers für den Versicherten beim zuständigen Gericht zu beantragen. — Diese Fassung entspricht jedoch nicht der Auffassung des Gesetzes des § 104 des B. G. B., der folgendes besagt: „Geschäftsunfähig ist: 1. Wer nicht das 7. Lebensjahr vollendet hat. 2. Wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist. 3. Wer wegen Geisteskrankheit entmündigt ist.“ Wenn Knepper sagt, der nach § 104

des B.G.B. Geschäftsunfähige bedarf eines Pflegers, so entspricht dieses nicht dem Bürgerlichen Gesetzbuch, da für Bestellung eines Pflegers der § 1910 des B. G. B. in Betracht kommt, der folgendes besagt: „Vermag ein Volljähriger, der nicht unter Vormundschaft steht, infolge geistiger und körperlicher Gebrechen einzelne seiner Angelegenheiten oder einen bestimmten Kreis seiner Angelegenheiten, insbesondere seine Vermögensangelegenheiten, nicht zu besorgen, so kann er für diese Angelegenheiten einen Pfleger erhalten. Die Pflegschaft darf nur mit Einwilligung des Gebrechlichen angeordnet werden, es sei denn, daß eine Verständigung mit ihm nicht möglich ist."

Im Vorstehenden wurde ein Ueberblick über den Begriff der Invalidität gegeben. Die Invalidenversicherung stellt heute einen bedeutenden Zweig in der deutschen Soizalversicherung dar. Die Zahl der Versicherten in der Invalidenversicherung wurde im Jahre 1927 auf 16 bis 17 Millionen geschätzt. Der Aufwand für die Invalidenversicherung betrug schon im Jahre 1925 schätzungsweise 680 Millionen Mark. Die Sozialpolitik, die in drei Hauptgebiete eingeteilt wird, Schutz der Arbeitskraft, Sicherung des Arbeitsentgeltes und Schutz der Persönlichkeit, wird von vielen Seiten heute als übertrieben bezeichnet; ob die Invaliden- und Angestelltenversicherung im heutigen Umfange oder überhaupt, schreibt Liek,*) weiter bestehen soll, erscheint mir fraglich. Wir haben zu viele Versicherungen, zu viele Verwaltungskörper, zu vielen Schreibkram, zu viele Formulare. Ich kenne so manche Ausländer, die beim Studium all dieser zeit- und geldverschlingenden Einrichtungen nicht vor Neid bersten, sondern sich weidlich wundern, was der deutsche Arbeiter, der deutsche Bürger, die deutsche Wirtschaft alles über sich ergehen lassen. Damit will ich nichts gegen den Grundgedanken einer Invaliden- und Altersversicherung sagen, will auch nichts sagen gegen einen gesetzlichen Zwang zum Sparen. Die heutige Zersplitterung, die vielen getrennten Verwaltungen erscheinen mir ein Unding. Ein Heilverfahren z. B. kann von vier Stellen eingeleitet werden: Krankenkasse, Berufsgenossenschaft, Landesversicherungsanstalt, Reichsversicherungsanstalt. Wäre nicht folgender Weg

viel einfacher: eine staatliche Krankenkasse übernimmt jedes Heilverfahren, ein zweiter Verwaltungskörper regelt alle Dauerschäden, hervorgerufen durch Unfälle, chron. Erkrankungen (Invalidität), Alter. Verschuer[10]) hat gegen die heutige Entwicklung der sozialen Versicherungen ernste rassenhygienische Bedenken, die eine doppelte Ursache haben: erstens in Schäden, die durch eine mißbräuchliche Anwendung der sozialen Versicherungen und zweitens in Schäden, die durch eine zu weit gehende Ausdehnung und zu geringer Differenzierung derselben bedingt sind. Die geistigen Urheber der sozialen Versicherungen hatten mit den Schäden und Unzulänglichkeiten der Menschen zu wenig gerechnet. Der Mißbrauch der sozialen Versicherungen durch die Minderwertigen führt zur wirtschaftlichen Unterstützung und zur Mehrung der Minderwertigen. Als Gegenmaßregeln gegen diese rassenhygienischen Schäden der sozialen Versicherungen kommen in Frage: verschärftes Durchgreifen beamteter Aerzte, künstliche Unfruchtbarmachung von Geisteskranken und Schwachsinnigen. Auch Aenderung in der Organisation der Krankenkassen könnten hier günstige Folgen haben; durch Aufteilung (Dezentralisierung) der „allgemeinen“ Krankenkassen auf bestimmte Berufsgruppen (Betriebskrankenkassen) könnte das Gemeinschaftsgefühl innerhalb dieser Gruppen gestärkt und gegen Arbeitsunwillige ins Feld geführt werden. Es liegt in dem Sinn der staatlichen sozialen Zwangsversicherung, die nur am tiefsten Stand gemessenes Existenzminimum gewähren kann, daß die Ausdehnung der Versicherung quantitativ und qualitativ eine beschränkte ist. Sie sollte auf die sozialen Schichten des Volkes beschränkt bleiben, die nicht in der Lage sind, sich durch persönliche Rücklagen, durch Familienvermögen oder Standeshilfen gegen die Zufälle des Lebens zu sichern. Das Ideal ist und bleibt die Nächstenhilfe. Gesetzliche Staatshilfe ist ein Zeichen nicht genügender Nächstenhilfe, und deswegen Notstandshilfe. Die Ausdehnung der sozialen Versicherungen auf das ganze Volk führt zu schweren rassenhygienischen Schädigungen: Die natürliche Auslese der erblich Schwachen und Minderwertigen wird gehemmt, die erblich Gesunden werden in ihren Lebensbedingungen und damit auch in ihrer Fortpflanzung beeinträchtigt. Eine Abnahme der guten und eine Zunahme der schlechten Erb-

anlagen des Volkes ist die unausbleibliche Folge. Der Beseitigung dieser Schädigung dient die Umwandlung in Familienhilfe und in Unterstützung durch Hilfskassen eng umschlossener Standes- und Berufskreise. Nicht allgemeine, öffentliche und damit unpersönliche Hilfe, sondern genossenschaftliche, persönliche Nächstenhilfe! Letztere müßte allerdings in der Weise organisiert sein, daß sie die Erfüllung eines Rechtsanspruches und nicht die willkürliche Bewilligung eines Almosens darstellt; auch wird sie sich nur dann fruchtbar gestalten lassen, wenn jeder Einzelne aus dem Bewußtsein der Selbstverantwortung sich zur Selbsthilfe entsprechend seinen Kräften dennoch verpflichtet fühlt.

In gleicher Weise ist nicht nur in jüngster Zeit, sondern auch während der ganzen Entwicklung der deutschen sozialen Gesetzgebung von verschiedensten Seiten Kritik geübt worden. Solche Mahnungen, schreibt Pesch,[11]) haben ohne Zweifel Bedeutung und Wert in unserer an Reformbestrebungen reichen Zeit. Sie können dazu führen, daß noch sorgfältiger wie bisher auf die Folgeerscheinungen der weiterhin geplanten Reformen Rücksicht genommen wird, daß bei den sozialpolitischen Maßnahmen die unentbehrlichen und unersetzlichen Voraussetzungen und Grundlagen eines gesunden Gesamtfortschrittes vor Schaden bewahrt bleiben. Sie genügen aber nicht, um jede maßvolle, auf das Ziel der Volkswirtschaft, den Volkswohlstand in Harmonie mit der gesamten Volkswohlfahrt, gerichtete Sozialpolitik prinzipiell auszuschließen und deren Fortführung schlechthin als volkswirtschaftlich verfehlt zu erweisen. Der Reichsarbeitsminister ist den Aeußerungen über eine „übertriebene“ Sozialpolitik in seiner Denkschrift vom 5. 12. 1925 mit folgenden Worten entgegengetreten: „Die Auffassung, der Versicherungsaufwand sei „eine Last“ wird dem Ursprung, Grund und Zweck der Sozialversicherung nicht gerecht. Die Sozialversicherung vereinigt in sich wenigstens zum überwiegenden Teil die frühere gesetzliche Fürsorge der Unternehmer, die eigene Vorsorge der Arbeiter und die Fürsorge der öffentlichen Verbände, die Sozialversicherung ist öffentlich-rechtlicher Sparzwang zur Erhaltung von Gesundheit

und Arbeitskraft der versicherten Bevölkerung und zugleich Risikoausgleich im Falle der Krankheit und des Unfalls, der Berufsunfähigkeit und der Invalidität, der Mutterschaft und des Todes. Ohne Sozialversicherung ist die Lebensführung der Arbeiter und Angestellten im innersten Kerne gefährdet. Infolge der Sozialversicherung hebt sich die gesamte körperliche und sittliche Lebenshaltung des Teiles der Bevölkerung, der seine Arbeitskraft in abhängiger Stellung verwendet. Die Sozialversicherung setzt eine lebensfähige Wirtschaft voraus, sie ist aber zugleich Voraussetzung für wirtschaftlichen Fortschritt."

Literaturverzeichnis.

1. u. 2. Friedrich Wolf: „Der Kranke und die Krankenversicherung.“ J. F. Lehmanns Verlag, München 1928.

3. Ernst Ziemke: „Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit in der sozialen Medizin.“ Deutsche Zeitschr. f. d. gesamte gerichtl. Medizin. Verlag von Juilus Springer, Berlin 1922, Bd. I, S. 284 - 305.

4. H. Dersch: „Die Invalidenversicherung.“ Handbuch der sozialen Hygiene. Verlag von Julius Springer, Berlin, 1927, Bd. IV, Seite 758 - 768.

5. v. Schnizer: „Die Gutachtertätigkeit des Arztes.“ Nr. 20 Medizinische Klinik 1927, Seite 766 - 767.

6. Ernst Ziemke: 1. c.

7. W. Pryll: „Der Arzt in der deutschen Sozialversicherung.“ Handb. der sozialen Hygiene. Verlag von Julius Springer, Berlin, 1927, Bd. IV, S. 783 - 824.

8. H. Knepper: „Der Arzt in der Invaliden- und Unfallversicherung.“ Handbuch der sozialen Hygiene. Verlag von Julius Springer, Berlin 1927, Bd. IV, S. 825 - 839.

9. E. Liek: „Die Schäden der sozialen Versicherungen und Wege zur Besserung.“ J. F. Lehmanns Verlag, München 1928.
„Der Arzt und seine Sendung.“ J. F. Lehmanns Verlag 1927.

10. Otmar v. Verschuer: „Sozialpolitik u. Rassenhygiene.“ Verlag von Beyer u. Mann, Langensalza. Jg. 1928, Heft 1220.

11. H. Pesch: „Lehrbuch der Nationalökonomie.“ Bd. III, Verhältnis von Wirtschafts- und Sozialpolitik (S. 783) und unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik (S. 783). Verlag Herder u. Co., G.m.b.H., Freiburg i. Br., 1926.

12. L. Bürger: „Zum Umbau der sozialen Gesetzgebung.“ Deutsche Zeitschr. f. d. gesamte gerichtliche Medizin. Verlag von Julius Springer, Berlin 1922, Bd. I, Seite 91 - 99.

13. A. Pieper: „Soziale Arbeit nach dem Kriege.“ — Deutschland und der Katholizismus, Bd. II, Herdersche Verlagsbuchhandlung, Freiburg i. Br., 1918.

14. H. Neumann: „Handausgabe des Bürgerlichen Gesetzbuches.“ Bd. I, Verlag von Franz Vahlen, Berlin 1905.

15. G. Schlomer: „Leitfaden der Klinischen Psychiatrie.“ Verlag von Rudolf Müller u. Steinicke. München 1921.

16. W. Ewald: „Soziale Medizin“. Bd. II. Verlag von Julius Springer, Berlin 1914.

17. Windscheid: „Der Arzt als Begutachter auf dem Gebiete der Unfall- und Invalidenversicherung.“ Verlag von G. Fischer, Jena 1905.

18. H. Knepper: „Welche Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung betreffs der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung muß der Arzt kennen?“ Druck und Verlag von L. Schwann, Düsseldorf 1912.

Lebenslauf.

Verfasser wurde geboren am 4. 7. 1899 zu Greven, Kr. Münster. Er verbrachte seine Gymnasialstudien, die durch zwei Kriegsjahre unterbrochen wurden, in Rheine und Münster, wo er 1920 das Abiturium bestand. Das medizinische Vorexamen wurde in Münster und das medizinische Staatsexamen 1925 in Rostock abgelegt. Außerdem studierte er an den Universitäten in Freiburg i. Br., in München und Kiel.